



Lage-AG-Sitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Wochentag, 16.08.2022, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade /

Teilnehmende:	!	FG33		
!	Institutsleitung	o	Thomas Harder	
	o	Lars Schaade	!	FG34
!	Abt. 1	!	FG35	
!	Abt. 2	!	FG36	
!	Abt. 3	o	Walter Haas	
	o	Tanja Jung-Sendzik	o	Kristin Tolksdorf
!	FG11	!	FG37	
!	FG12	o	Tim Eckmanns	
	o	Annette Mankertz	o	Julia Hermes
!	FG14	!	ZBS1	
	o	Melanie Brunke	!	ZBS7
!	FG17	o	Michaela Niebank	
	o	Barbara Biere	!	MF2
!	FG21	!	MF3	
	o	Patrick Schmich	!	MF4
	o	Wolfgang Scheida	o	Martina Fischer
!	FG23	!	P1	
!	FG 24	!	P4	
!	FG25	!	Presse	
	o	Christa Scheidt-Nave	o	Susanne Glasmacher
!	FG28	o	Marieke Degen	
	o	Susanne Bartig	o	Ronja Wenchel
	o	Claudia Hövener	!	ZIG
!	FG31	o	Johanna Hanefeld	
	o	Maria an der Heiden	!	ZIG1
	o	Renke Biallas	o	Sarah Esquevin
!	FG32	o	Carlos Correa-Martinez	
	o	Claudia Sievers	!	ZIG2
	o	Claudia Siffczyk	!	ZIG4
			!	BZgA
			o	Astrid Rose





TO P	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International</p> <p>(nicht berichtet)</p> <p>Folien hier Negativer Fallzahlentrend innerhalb Europas, und auch auf anderen Kontinenten setzt sich fort, Ausreißer in Asien; Vergleich unter den Ländern kaum noch möglich, da Teststrategien angepasst, bzw. in den meisten Ländern runtergefahren. Höchste Fallzahl in Asien mit 53% der Fälle der letzten Woche. Todesfallzahlen nehmen generell weltweit ab, außer Asien und Ozeanien. Europäische Länder: verzögerte Meldungen aus Albanien, Schweiz, Griechenland; Finnland meldet wieder regelmäßig; Europa- Maßnahmen-Maßnahmen im Vergleich: Maskenpflicht, Isolationspflicht, Impfung; Maskenpflicht gibt es nur noch in wenigen Ländern im ÖPVN oder im med. Bereich; Der Großteil der Nachbarländer empfiehlt den 2. Booster für bestimmte Risiko/Altersgruppen; Schweden und Irland ab Sept: 3. Booster; Isolationspflicht nur noch in F, I NL; Kanada und USA: hier sind Maßnahmen noch schwieriger zu vergleichen aufgrund der unterschiedlichen Regelungen in den Provinzen/Bundesstaaten; Teststrategien in Europa im Vergleich: eine Erlassantwort ans BMG wird im Protokoll verlinkt.</p> <p>National</p> <p>Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier Rückgang setzt sich fort bzw. momentan Einpendelung auf Plateau; 10x geringere 7TI im Vergleich zu vor einem Jahr (37/100T im August 2021) Heatmap: in allen Altersgruppen Rückgang Todesfälle: Peak scheint noch nicht erreicht, mit Nachmeldungen ist zu rechnen Destatis Daten: keine Besonderheiten im Vergleich zur Vorwoche. SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelte aktive Fälle: 31.666.475 (+67.390), davon 146.030 (+192) Todesfälle 7-Tage-Inzidenz: 311,8/100.000 Einw.</p> <p>Testkapazität und Testungen (nicht berichtet)</p> <p>ARS-Daten (nicht berichtet)</p> <p>VOC-Bericht (nicht berichtet)</p> <p>Molekulare Surveillance, Folien hier Leichter Anstieg von BA.5 auf 95%, Rückgang von BA.2 und BA.4</p>	<p>ZIG1</p> <p>FG32</p> <p>FG32</p>



	<p>BA.5 Sublinien-Anteile haben sich nur wenig verändert. Leichte Zunahme BA.2.75: 23 in Stichprobe; nicht auffällig</p> <p>Syndromische Surveillance, Folien hier</p> <p>ARE auf Bevölkerungsebene/GrippeWeb: leichter Anstieg; 3.700 ARE/100T; Anstieg in allen Altersgruppen, Niveau vergleichbar mit denen der vorpandemischen Jahre</p> <p>Ambulanten Arztkonsultationen aufgrund von ARE: Rückgang, aber erhöhtes Niveau im Vergleich zu vorpandemischen Jahren; bei Erwachsenen 2- 3x Erhöhung. Bei Kinder wieder Normalisierung. 0.8 Mio. Konsultationen aufgrund von ARE. In NRW sind Ferien bereits zu Ende: leichter Anstieg in Altersgruppe 5-14-Jährige zu beobachten.</p> <p>ARE mit COVID19 im ambulanten Bereich: insgesamt setzt sich der Rückgang aus den letzten Wochen fort, aber Stabilisierung bei 5-14-Jährigen, leichter Anstieg 60-79, Ü 80 stabil.</p> <p>ICOSARI: Rückgang deutlich zu sehen. Vergleichbar zu den vorpandemischen Jahren; Ab 80 leicht erhöhte Werte im Vergleich zu Vorjahren. ITS-Behandlung ebenfalls vergleichbare Zahlen zu Vorjahren.</p> <p>Anteil COVID-Diagnosen an SARI Fällen: Rückgang (27% alle Altersgruppen), auch Rückgang bei Ü80 (von 40% auf 30%); Influenza spielt keine Rolle momentan; SARI mit ITS: ebenfalls rückläufig.</p> <p>Hosp.-Inzidenzen: Auch hier Rückgang deutlich zu sehen und setzt sich fort. 2.1 COVID-SARI/100T. 1800 neue KH-Aufnahmen.</p> <p>Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten, Folien hier, Folien 13 und 14</p> <p>Keine Coronaviren außer SARS-CoV-2 nachgewiesen; Seitwärtsbewegung zu beobachten,</p> <p>Influenza: Sporadisch nachgewiesen A(H3N2), Andere Atemwegserreger: PIC aller 4 Typen, Rhino (jeweils etwa 11%), hMpV sporadisch nachgewiesen, kein RSV, bei allen ist eine Seitwärtsbewegung zu beobachten.</p> <p>Zahlen zum DIVI-Intensivregister, Folien hier</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 1096 COVID-PatientInnen auf der ITS. ○ Plateau der ITS-COVID-Neuaufnahmen (911 innerhalb der letzten 7 Tage), ○ Plateau Anzahl der Verstorbenen mit positivem SARS-CoV-2 Test; Tendenz Rückgang, ○ BL: in den meisten Rückgang zu sehen. Trend zeigt allgemein nach unten oder Plateau. ○ Behandlungsbelegung/-gruppen. Starker Rückgang bei leichter Unterstützung, Rückgang bei invasiv-beatmeten PatientInnen etwas geringer. ECMO Behandlung kaum in der letzten Welle. ○ Verfügbarkeit Behandlungskapazitäten: High Care: Berg baut sich langsam ab, Belastung aber nach wie vor hoch, 62% der Meldenden melden begrenzte oder keine Verfügbarkeit; ○ Altersgruppen: Rückgang und Plateau außer bei Ü80, hier leichter Anstieg. Großer Teil der ITS wird dominiert von Ü70. ○ Prognosen: deutschlandweiter 	<p>FG36</p> <p>FG17</p> <p>MF4</p>
--	--	------------------------------------



	<p>Modellierungen (nicht berichtet)</p> <p>Diskussion/Info:</p> <ul style="list-style-type: none"> - FG37: Ausbrüche in Altenheimen gehen zurück - Steigen COVID-Todesfälle weiterhin? Übersterblichkeitsdaten von Destatis zeigen weiteren Anstieg. Destatis ist noch in Woche 29, wir zeigen Daten aus KW32. Graphiken passen zueinander, Destatis zeitverzögert. - Abb. Folie 7, Lage National: Obere Kurve: Gesamtsterblichkeit warum in letzten 9 Wochen gestrichelt? –Projektion. COVID Fälle aus System darunter abgebildet. Kann es deutlicher dargestellt werden? Wochenbericht: Angabe, dass auch bei Todesfällen leicht sinkende Tendenz? – Nein, aufgrund möglicher Nachmeldungen noch keine Entwarnung bei Todesfällen geben. - Gesamtfallzahlen: wie beschreiben? – Beschreibung durch „Infektionsdruck ist weiterhin hoch. Risikobewertung auch noch auf hoch. 	Alle
2	<p>Update Impfen</p> <p>Heute findet eine Sitzung der STIKO statt; Hauptthemen: - Auswertung der Ergebnisse des Stellungnahmeverfahrens. Indikation 2. Booster. Hier liegt der Vorschlag vor, die Altersgrenze auf 60+ abzusenken und Indikationsgruppen auszuweiten über Immundefiziente auf andere Risikogruppen hinaus. Änderung Intervall 1 und 2. Booster regelhaft 6 Monate. Nachfrage der BL wie mit vorbestehenden Infektionen umgegangen werden soll (Ersetzt eine Infektion den Booster?); Bisher gibt es hierzu keine klare Positionierung der STIKO.</p> <p>22.08: konstituierende Sitzung der PEIKO (AG Covid-19-Impfungen) unter Beteiligung von externen Sachverständigen sowie BMG (Hr Rottmann, Fr Korr)</p> <p>Frage: 3. Auffrischimpfung bei Risikogruppen, die sich bereits relativ früh im Jahr das 4. Mal haben impfen lassen? – bisher nicht diskutiert</p>	FG 33
3	<p>Internationales (nicht berichtet)</p>	ZIG
4	<p>Update digitale Projekte</p> <ul style="list-style-type: none"> - CWA soll bis Mai 2023 verlängert werden; bisher liegt hierzu noch keine schriftliche Aussage vor. - Minister hat unterschiedliche Ideen, wie CWA zusätzlich genutzt werden soll: Kernidee: Nutzung zur Befreiung von der Maskenpflicht im Herbst z.B. in Restaurants bei frischer Impfung/Testung. - Effekte sind hier auch auf CovPass App zu erwarten. - Unterstützung bei Unregelmäßigkeiten bei Abrechnungen in Testzentren/Ärzten/Kliniken: hierzu fanden mehrere Treffen statt. GA Köln stellt einen Testdatensatz zur Analyse zur 	FG21



	<p>Verfügung; Ziel: Anomalien im Datensatz aufgedeckt und beschreiben</p> <ul style="list-style-type: none"> - CWA BackendDaten zur externen Validierung nutzbar - Bericht hierzu in Bearbeitung (Deadline von Seiten des BMG: 18.08) - Am 20.9 sollen dann über KBV Daten aus dem ganzen Bundesgebiet geliefert werde; Datenqualität nicht klar; - Aufwand auf unserer Seite wird geprüft, da Konzept in eine neue VO einfließen soll; <p>Fragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presseanfrage NDR/WDR/SZ mit Frist heute: - Welche Expertise hat das RKI in diesem Bereich? Hat das RKI die nötige Erfahrung? – Antwort: Ja, Anomalien in Datensätzen aufdecken ist tägliche Arbeit, wichtig ist hier: wir finden nicht heraus, wer betrügt, sondern liefern die technische Unterstützung. Unsere Aufgabe: Datenauswertung zur Prävention; Meldungen der Daten erfolgen and KVen Gesundheitsbehörden vor Ort, Was mit den Daten dort geschieht wird in VO geregelt. - Wieviele MA werden sich in Zukunft damit beschäftigen – Antwort: noch in Diskussionen mit BMG, aktuell befindet sich die Struktur noch im Aufbau, abhg. von Ergebnissen; <p>To Do: Fr Glasmacher bereitet eine Antwort zur Anfrage NDR/WDR/SZ vor, und zirkuliert diese an Leitung und P. Schmich.</p>	
<p>5</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Soziale Determinanten Einfluss Auf COVID- Impfstatus: Befragung bundesweit, telefonisch, Juli – Dez 2021. 87% der Befragten gaben an, geimpft zu sein; Quote variiert mit Alter. – niedrigste Quote bei Anfang-30-Jährigen, steigendes Alter- steigende Quote; - Indikatoren: Bildungsniveau, Netto äqu. Einkommen, Wohnregion, Stadt vs. Land, Migrationsgeschichte - Impfquote nimmt mit steigender Bildung und steigendem Einkommen zu; Unterschiede Impfquote Bildung hoch zu Bildung niedrig: 9% höhere Impfquote, hohes vs. Niedriges Einkommen 15% höhere. Unterschied West-Ost: 10% höhere Impfquote; Auf dem Land sind Menschen weniger geimpft als in der Stadt. Migrationshintergrund: bei Zugewanderten liegt die Impfquote um 10% niedriger. - Altersdifferenziert: bei Ü60-Impfquote sind soziale Unterschiede deutlich geringer ausgeprägt; Impfquote kaum abhängig von Bildungsniveau in dieser Altersgruppe im Vergleich zu jüngeren Generationen. - Fazit: Impfinanspruchnahme variiert in Abhängigkeit von verschiedenen sozialen Determinanten. - Probleme bei Menschen mit Migrationshintergrund sind nicht notwendigerweise auf Deprivation zurückzuführen, sondern 	<p>FG28</p>



	<p>können auch in Sprachbarrieren oder im Zugang zur Versorgung begründet liegen. Tiefergehende Analysen sind hier wichtig. COVIMO Anhaltspunkte: Sprachkenntnisse und Vertrauen wichtig für Impfinanspruchnahme. Daten von GEDA Fokus (Menschen mit Migrationshintergrund) sollen diese Daten ergänzen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Höhere Mortalität bei höherer Deprivation: in diesen Gruppen besteht eine höhere Prävalenz von Vorerkrankungen, die Risiko eines schweren Verlaufs erhöhen. - Maßnahmen: wir brauchen zielgerichtete, niedrighschwellige Angebote für bestimmte Gruppen und u.a. Sensibilisierung der Ärzteschaft/des med. Personals. Politikübergreifende Anstrengungen notwendig. <p>Fragen/Kommentare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - In diesen Gruppen wegen weniger PCR Tests durchgeführt. Kernbotschafteb für Minister und Leitung. (es wurde zum Thema bereits ein Initiativbericht zur 4. Welle verfasst; wenig Feedback von Seiten des BMG). - Internationale Publikation geplant? Journal of Health Monitoring: auf D und EN; nochmal Bericht zum Thema ans BMG? -Feedback: ja - Feedback ZIG:; Akzentuierung der deutschen Daten im Rahmen internationaler Zusammenarbeit möglich. WHO plant einen Report zu COVID-19 und sozialen Ungleichheiten (2023) mit Länder-Konsultationen. ZIG verfasst im 2-Wochen Rhythmus einen Bericht ans BMG, in dem u.a. wichtige Fachpublikationen erwähnt werden: Thema hier aufgreifen. 	
5	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <p>Kein Änderungsbedarf</p>	Abt. 3
6	<p>Expertenbeirat (montags Vorbereitung, mittwochs Nachbereitung)</p> <p>(nicht berichtet)</p>	Präs
7	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <p>FAQ zu der neuen STIKO Empfehlungen in Vorbereitung? Welche Änderungen?? - Pressestelle meldet sich bei BzGA</p> <p>Presse</p> <p>Nicht berichtet</p> <p>P1</p> <p>(nicht berichtet)</p>	<p>BZgA</p> <p>Presse</p> <p>P1</p>



<p>8</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein (nicht berichtet)</p> <p>RKI-intern (nicht berichtet)</p>	<p>Alle</p> <p>Abt. 3</p>
<p>9</p>	<p>Dokumente (nicht berichtet)</p>	<p>Alle</p>
<p>10</p>	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17 Siehe virol. Surveillance</p> <p>ZBS1 Nicht berichtet</p>	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>
<p>11</p>	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement (nicht berichtet)</p>	<p>ZBS7</p>
<p>12</p>	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz nicht berichtet</p>	<p>FG14</p>
<p>13</p>	<p>Surveillance</p> <p>Frage Herr Mielke: Bewertung der Untererfassung und des Krankenstandes https://www.deutschlandfunk.de/zahl-der-krankschreibungen-wegen-covid-19-steigt-weiter-100.html Barmer: steigende Zahlen bei Krankmeldungen während wir angeben, dass der Gipfel überschritten ist; Evtl. begründet in telefonischen Krankschreibungen? Dikrepanz? Untererfassung Infektionen anhand der Datenspende-App (Gruppe Brockmann)</p> <p>To Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nCoV-Lage für nächste Woche als Aufgabe an Herrn Brockmann vergeben vergeben –Darstellung der Untererfassung von Infektionszahlen über Datenspende-App - Hr Mielke bitte bei der nächsten Lage-AG präzisiert, was hier diskutiert werden soll 	<p>FG 32</p>
<p>14</p>	<p>Transport und Grenzübergangsstellen nicht berichtet</p>	<p>FG31</p>
<p>15</p>	<p>Information aus der Koordinierungsstelle</p> <p>Es gibt wieder mehr zu tun, einige Erlasse gingen ein, Lageberichtschrift morgen nicht besetzt. Nach wie vor ist es sehr schwierig einige Positionen langfristig und permanent zu besetzen.</p>	<p>FG31</p>
<p>16</p>	<p>Wichtige Termine keine</p>	<p>Alle</p>



17	Andere Themen Nächste Sitzung: Wochentag, 24.08.2022, 11:00 Uhr, via Webex	
-----------	--	--

Ende: 12:24 Uhr